

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MARIA LUISA ÁVILA PILAGATTI**

**VIOLÊNCIA OCUPACIONAL EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS: REVISÃO DE  
LITERATURA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MARIA LUISA ÁVILA PILAGATTI**

**VIOLÊNCIA OCUPACIONAL EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ms. Lillian Dias Castilho Siqueira**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **VIOLÊNCIA OCUPACIONAL EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS: REVISÃO DE LITERATURA** de autoria do aluno **MARIA LUISA ÁVILA PILAGATTI** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. Ms. Lillian Dias Castilho Siqueira**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>08</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>09</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## RESUMO

Os serviços de saúde são os locais de maior vulnerabilidade aos atos de violência. Os fatores que contribuem para tal problema relacionam-se às situações de grande tensão e insatisfação dos clientes. Os prejuízos diretos da violência nesses serviços incluem acidentes, doenças, deficiência, morte, ausência no trabalho e aumento da rotatividade profissional. Já os indiretos são a redução da satisfação com o trabalho, autoestima diminuída e síndrome do esgotamento profissional (*burnout*). Objetivo: identificar, a partir da revisão de literatura científica, as situações mais frequentes de violências em serviços de emergências, correlacionando as ações de prevenção para minimizar riscos. Metodologia: foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Publicações Médicas (PUBMED). Para a definição das palavras-chave ou descritores foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (Decs) para LILACS e Medical Subject Heading Terms (MESH) para o PUBMED. E ainda procedeu-se a busca manual de publicações referentes ao tema em estudo. Resultados: houve um maior número de referências internacionais acerca do assunto violência e riscos ocupacionais; os países Europeus, os EUA e a Austrália parecem ter despertado há mais tempo para a problemática. Na maioria dos artigos foram feitas observações quanto às questões de violência e riscos ocupacionais, aplicação de questionário, entrevistas, revisões e observações dos participantes. Os textos consultados referiram pouco a respeito dos atendimentos pré-hospitalares. Um item bastante ressaltado nos textos foi o da baixa notificação dos incidentes de violência.

### **Palavras-chave:**

Risco ocupacional; Violência no Trabalho; Emergência; Assistência Pré-Hospitalar e Acidente do Trabalho

## 1. INTRODUÇÃO

Considerando a prática assistencial como enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre, há 13 anos, é crescente o interesse em ampliar os conhecimentos que possibilitem aos profissionais de enfermagem uma melhor atuação relacionada aos aspectos mais complexos das situações de violência em serviços de emergência. Em todo esse período, a autora tem observado a exposição dos profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel a situações de violências, conflitos, comoções da comunidade. Em cada ocorrência, a equipe mostra-se apreensiva, pois a reação dos usuários é imprevisível, além de não se conhecer as condições do local de atendimento, muitas vezes precário.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como sendo o uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar em morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privação (WHO, 2002).

No Brasil os fatores que contribuem para a violência são o desemprego, falta de política de segurança, falta de atendimento, atendimento de má qualidade, superlotação de pacientes, falta de comunicação entre o pessoal de saúde e os pacientes e falta de respeito com a dignidade do paciente, falta de humanidade no tratamento do paciente, falta de limites claros quanto a áreas de acesso público, falta de treinamento, agressividade e estresse dos pacientes. Além disso, condições de trabalho não saudáveis, insegurança quanto a permanência no trabalho, excesso de trabalho, não reposição de trabalhadores, funções semelhantes com contratos desiguais (DI MARTINO, 2003).

A partir da década de 80, a violência no trabalho passa a receber maior atenção enquanto risco para a saúde dos trabalhadores. Considerava-se, até então, como agravo oriundo do trabalho, apenas aqueles riscos que pudessem ser relacionados a agentes químicos, físicos, biológicos ou ainda à organização e intensidade do trabalho (Campos, 2002).

A violência no setor da saúde constitui quase 25% de toda a violência laboral. Está espalhada em todos os países e entre as ocupações do setor saúde. Para certos tipos de violência, tais como abuso verbal, mais de 50% dos trabalhadores são afetados (ILO, 2005).

A condução de pesquisas e recomendações para prevenir doenças e riscos relacionados ao trabalho nos EUA é realizada pelo NIOSH (Instituto Nacional para Segurança e Saúde Ocupacional), o qual faz parte do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças). O mencionado Instituto define violência no local de trabalho como atos violentos incluindo agressões físicas e ameaças de agressão, direcionado às pessoas em seu local de trabalho. Durante muitos anos, os trabalhadores da saúde e trabalhadores do serviço social tem se defrontado com um risco significativo de violência relacionada ao trabalho, embora, muitos destes incidentes possam ser prevenidos e na eventualidade de lesões elas podem ser muito menos severas. (NIOSH, 2002).

De acordo com estimativas do BLS (Bureau of Labor Statistics), em 1999 ocorreram 2637 agressões não fatais em trabalhadores de hospitais nos EUA (Estados Unidos da América). Isso representa uma taxa de 8,3 agressões por 10.000 trabalhadores, maiores que as agressões que aconteceram no setor da indústria (NIOSH, 2002).

Em documento publicado por OSHA (Occupational Safety & Health Administration), há referência de que dois milhões de trabalhadores americanos são vítimas de violência laboral a cada ano. Os trabalhadores que estão sob maior risco de encontrar violência são os que trabalham em áreas remotas ou onde a incidência de crime é elevada, e aqueles que trabalham em turnos ou possuem grande possibilidade de contato com o público. Nestes grupos incluem-se os trabalhadores da saúde, tais como enfermeiras e cuidadores, assistentes sociais e avaliadores psiquiátricos.

De acordo com Osha (2002) - CAL/OSHA (Division of Occupational Safety and Health (dosh), mais conhecido como cal/osha), a violência no ambiente de trabalho caracteriza-se de três formas:

- a violência externa que é provocada por alguém que não pertence à organização, sendo reflexo da violência que se tem nas ruas e é provocada por indivíduos desconhecidos. Neste caso, os trabalhadores de saúde têm um risco maior de serem afetados, dependendo da

localização geográfica da instituição de trabalho, como periferias e locais com elevado consumo de drogas;

- A violência provocada pelo cliente, no qual os trabalhadores de saúde são uns dos mais afetados por lidar com uma clientela muito diversificada composta muitas vezes por pacientes psiquiátricos, dementes, delinquentes, drogaditos, embriagados e até mesmo de ter que lidar com os familiares destes pacientes que se tornam agressivos com estes trabalhadores, principalmente em caso de morte;
- A violência interna que é aquela que ocorre entre trabalhadores de uma mesma instituição, podendo vir tanto da hierarquia como de outros colegas de trabalho, sendo um exemplo deste tipo de violência o assédio moral.

O órgão acima protege os trabalhadores de prejuízos para a saúde e segurança laboral, em quase todos os locais de trabalho da Califórnia, por meio de pesquisas e programas de consultoria e aplicações. Estabelece um programa de medidas preventivas, no qual constam: treinamento dos empregados e supervisores no que tange a como se livrar, efetivamente, de situações hostis envolvendo cliente e pacientes; controlar o acesso de pessoas no local de atendimento. E ainda disponibilizam um guia preventivo aos trabalhadores (OSHA, 2002).

Os serviços de saúde são os locais de maior vulnerabilidade aos atos de violência. Os fatores que contribuem para tal problema relacionam-se com as situações de grande tensão, insatisfação dos clientes e ações que desagradam os usuários por discordarem de seus interesses individuais (LANCMAN, 2012).

Cezar e Marziale (2006) mencionam que, em função de existirem situações violentas em hospitais e centros de saúde dos países em desenvolvimento e desenvolvidos, organizações como a OIT (Organização Internacional do Trabalho), a OMS (Organização Mundial da Saúde), o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) e Internacional de Serviços Públicos (ISP), traçaram diretrizes com o fim de auxiliar os profissionais da área da saúde a combaterem as manifestações de violência a que ficam expostos.



No relatório da 132ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS-OMS há referência de que os setores econômicos mais frequentemente afetados nos EUA são as empresas de serviços, como os hospitais e agências de serviços sociais e de negócios. Além disso, foi enfatizado, conforme informações da OIT, que a Argentina é um dos países que apresenta as taxas mais elevadas de agressões e assédio sexual no lugar em que se trabalha (PAHO, 2003).

Saines (1999) reforça a observação de que todas as profissões da saúde correm riscos, porém algumas estão expostas a riscos especiais, ou seja, as enfermeiras, os médicos e os técnicos de enfermagem que trabalham em ambulâncias. Achado semelhante é referido por Di Martino (2003), que menciona que mais de 50 % dos trabalhadores da saúde experienciaram incidentes violentos no trabalho, sendo que 80% são profissionais atuantes em ambulâncias, (médicos e enfermeiros).

Os profissionais que trabalham no setor público agregam a possibilidade de violência, pelo fato de estarem expostos a deterioração das condições de trabalho, e a imagem que este trabalhador tem perante a sociedade (STATO, 2002; SELIGMAN-SILVA,1997).

Lancman et al. (2007) menciona que os impactos da violência geram, no nível individual, desmotivação, depressão, raiva; no nível social acarreta o custo da reabilitação para reintegração das vítimas, custos da deficiência e invalidez, além da possibilidade de comprometimentos dos projetos profissionais em função da vivência com a violência.

O trabalho nos serviços de emergência hospitalar exige um conhecimento amplo sobre situações de saúde e certo domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, ou seja, do conjunto das necessidades envolvidas no cotidiano assistencial. Este domínio engloba exigências tais como pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastar o indivíduo do risco de morte iminente (ALMEIDA PJS, PIRES DEP,2007).

Pesquisa realizada por Zapparoli (2006), que objetivou identificar os fatores de risco a que estão expostos os profissionais das equipes de emergências, verificou que a maioria dos trabalhadores da assistência pré-hospitalar identificou a ocorrência de acidentes automobilísticos

(90%), agressões morais (92,5%), agressões físicas (90%), risco de adoecimento pelo trabalho (92,5%), falta de material disponível para execução da tarefa (75%), risco de acidente com material perfuro-cortante (72,5%), temperatura ambiental elevada (67,5%), elevada carga mental dispendida (67,5%), nível de ruído elevado (62,5%) e elevada carga física dispendida (62,5%). Vários dos fatores identificados pelos trabalhadores relacionam-se a diferentes formas de violência. Quando questionados sobre o fator de risco ocupacional mais preocupante na situação de trabalho, 75% apontaram a violência como fator preocupante.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) o SAMU (Serviço de atendimento Móvel de Urgência), serviço que se constitui numa importante ligação entre os vários níveis de atenção do Sistema, atende as solicitações dos cidadãos que possuem um comprometimento agudo à sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica a partir do contato telefônico gratuito. O atendimento inclui desde um aconselhamento médico até o envio de uma Unidade de Suporte Avançado de Vida.

Os profissionais do SAMU, observados em um estudo realizado por Soares (2006), além de agressões verbais também sofreram agressões físicas. Os trabalhadores ficaram expostos em muitas das ocorrências, gerando estresse e insegurança, principalmente quando precisaram atender em locais considerados perigosos e onde não há presença de policial. Coles (2007) enfatiza a afirmação anterior em seu estudo sobre o impacto da violência relacionada ao trabalho com a atuação laboral, concluindo que a violência relacionada ao trabalho tem um impacto continuo nas atuações dos profissionais.

Os riscos ocupacionais, no ambiente de trabalho, podem estar latentes, manifestando-se e causando danos apenas em situações de emergência ou condições de estresse. Porém, os mesmos podem ser conhecidos de todos, e nada ser feito em função dos custos que representa para a instituição ou por falta de vontade política (NICHATA et al., 2008).

Considerando-se que o valor da vida é infinito e nenhuma morte por acidente é aceitável, então nenhum nível de risco deve ser tolerável. A exposição a um determinado risco não significa que aquele nível de risco é aceitável, que foi voluntariamente escolhido, que não pode ser reduzido e que a distribuição dos riscos e dos benefícios está adequada (NARDOCCI, 2002).

Iennaco et al (2013), em estudo realizado com 96 organizações da Nova Zelândia, concluíram que há muitos artigos que tratam sobre violência, porém a tendência é a de focar na prevenção, comunicação e treinamento. Acreditam que as organizações, empregadores e o governo deveriam produzir um guia com políticas e procedimentos que proporcionasse o manejo das vítimas de violência, bem como medidas protetivas. Para formulação das políticas deveria haver a participação de trabalhadores e empregadores. O guia deveria direcionar os problemas enfrentados por trabalhadores temporários, subcontratados e agenciados. Os efeitos da exposição à agressão incluem danos físicos e psicológicos e, muitas vezes, resulta em problemas no trabalho, tais como diminuição da satisfação e desempenho no emprego, faltas e medo de retornar ao trabalho. A obtenção de informações compreensivas proporciona uma reflexão no que tange às condutas agressivas e a intervenção na prática clínica. Deveriam ser acordados métodos de avaliação das intervenções. Há uma necessidade clara de reações psicológicas significantes aos incidentes, bem como uma pequena evidência de avaliação para o dano psicológico. Novamente a evidência de intervenções é limitada. O treinamento deveria ser conduzido por treinadores que conhecem e compreendem o setor da saúde e o ambiente específico no qual os funcionários trabalham.

Há perda econômica significativa tanto para as organizações, quanto para o indivíduo, em decorrência de todos os tipos de violência ocupacional. Os custos diretos incluem acidentes, doenças, deficiência, morte, ausência no trabalho e aumento da rotatividade profissional. Já os indiretos são: a redução da satisfação com o trabalho, autoestima diminuída, aumento da síndrome do esgotamento profissional (*burnout*) (MERECZ ET AL 2006).

Diante desse contexto, para garantir segurança tanto para pacientes quanto profissionais e uma assistência de qualidade, deve haver o aprimoramento da prática profissional, a partir do estímulo da competência técnico científica dos trabalhadores, do desenvolvimento da capacidade de detecção, prevenção e manejo das situações de violência.

Acredita-se que o mencionado estudo poderá beneficiar o serviço no qual a autora trabalha, por meio de proposição de medidas, após o término da monografia, que diminuam os efeitos das situações consideradas perigosas e com risco ocupacional, bem como de pleitear benefícios diferenciados aos trabalhadores que exercem suas atividades no SAMU.

Assim, é imprescindível a produção de conhecimento suficiente para identificar os melhores estudos a fim de avaliar as evidências encontradas, realizar uma síntese de seus resultados, além de desempenhar um plano para minimizar as situações de violências em serviços de emergências. Por isso a relevância do tema proposto, que auxiliará ainda no direcionamento de uma assistência mais sistematizada, qualificando todo o cuidado prestado.

## **2. OBJETIVO**

Identificar, a partir da revisão de literatura científica, as situações mais frequentes de violências em serviços de emergências, correlacionando as ações de prevenção para minimizar riscos, a fim de embasar uma futura solicitação de benefícios para o grupo de servidores municipais que atuam no SAMU de Porto Alegre.

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pois não busca interferir na realidade, num primeiro momento o objetivo é descrevê-la.

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Publicações Médicas (PUBMED).

Para a definição das palavras-chave ou descritores foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (Decs) para LILACS e Medical Subject Heading Terms (MESH) para o PUBMED. E ainda procedeu-se a busca manual de publicações referentes ao tema em estudo.

A estratégia de busca incluiu o cruzamento das palavras identificadas no idioma português e inglês, conforme as bases de dados utilizadas.

A seleção dos estudos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão:

- estudos que retratavam a violência, enquanto risco ocupacional a que estão submetidos os profissionais da área da saúde atuantes em serviços de emergência;
- estudos publicados em inglês, português ou espanhol;

Estabeleceu-se a busca pelos artigos sem determinação de período. As questões norteadoras do presente trabalho versaram sobre o que é mencionado no referencial bibliográfico acerca dos riscos ocupacionais e situações de violência sofridas pelos profissionais da saúde de emergência.

#### 4. RESULTADOS

A primeira observação significativa foi a característica das agressões sofridas pelos profissionais. Pesquisa com objetivo de identificar a frequência e natureza das agressões sofridas pelos profissionais assistenciais dos serviços de urgência e emergência do SUMMA (Servicio de Urgencias Médicas de Madrid), encontrou que os trabalhadores nem sempre caracterizavam-se como vítimas; muitas vezes serviam como testemunhas das agressões vivenciadas por seus companheiros, sendo a maioria ameaças verbais (87,5%); na maior parte dos casos, não houve lesão em decorrência do ato agressivo. Os agressores eram do sexo masculino, com idade entre 30 e 50 anos, sem alteração da capacidade psíquica, a maioria de etnia cigana. Os motivos para as agressões foram a desconformidade com o tratamento e o tempo de espera, o menos frequente foi o falecimento de familiares. Concluíram que a fim de evitar agressões, deveria ser realizada uma campanha de sensibilização com a finalidade de informar à população sobre o trabalho dos profissionais em questão, bem como de suas funções. Além disso, dar mais atenção à segurança dos profissionais no atendimento no domicílio, bem como diminuir o tempo de espera para o atendimento. Há sugestão de que seja realizado treinamento dos profissionais para o manejo de situações conflitivas, bem como oportunizar que o mesmo desenvolva habilidades de comunicação, persuasão e negociação, visto que estes atos ajudariam a resolver os conflitos entre o familiar e o paciente (QUIRÓ et al, 2013).

Alexander (2001) relatou um caso de agressão a uma enfermeira, durante o atendimento de um paciente com doença mental, em função de vários descuidos, tais como a retirada das algemas do mesmo para que fosse ao sanitário e o policial ter permanecido atrás da enfermeira enquanto a mesma coletava um exame de urina. Em virtude deste descuido houve a agressão, o pessoal sentiu-se vulnerável, pois o ambiente seguro havia sido violado. Além disso, há necessidade de quem traz o paciente prestar todas as informações possíveis, no caso não foi revelado que o paciente havia ingerido álcool, cocaína e maconha. O policial também deveria ter se posicionado de forma mais adequada a fim de proteger a enfermeira.

Catlette (2005) entrevistou enfermeiras de emergência que experienciaram violência laboral. Houve o relato de experiências específicas de violência no trabalho. As questões mais proeminentes foram a vulnerabilidade e a segurança quando ocorriam os incidentes violentos.

Schablon et al. (2012), investigaram a frequência e consequências dos ataques agressivos contra os funcionários no Sistema de Saúde Germânico, no qual ocorria frequentemente violência contra enfermeiras e profissionais da saúde. Os entrevistados sentiam-se muito estressados em decorrência das agressões e atos de violência. O apoio das instituições, no que se refere a medidas preventivas e suporte para os casos em que houve agressões, reduziu o risco de incidentes e o estresse. Concluíram que há necessidade de maior número de pesquisas para oferecer suporte ocupacional com a finalidade de reduzir os riscos das experiências dos funcionários de ataques verbais e físicos, bem como do estresse que está associado a isto.

Em 2009 o ENA (Emergency Nurses Association) publicou um estudo que delineou as experiências e percepções das enfermeiras acerca da violência nos departamentos de emergência dos EUA. Os resultados da pesquisa descritiva evidenciaram um alto índice de violência no setor de emergência. Aproximadamente 25% dos participantes experienciaram violência física mais de 20 vezes nos três anos prévios à pesquisa; 20% dos participantes relataram violência verbal mais de 200 vezes no mesmo período. O estudo indicou ainda que, episódios frequentes de violência, tanto física quanto verbal, conduziram à não notificação por medo de retaliação e medo de perder o apoio dos empregadores. Os pesquisadores concluíram que um fator importante para reduzir a violência durante o trabalho é confiar um lugar mais seguro pelos administradores do hospital, gerente da emergência e segurança do hospital. A cada 2 anos o ENA efetua uma revisão e atualiza a sua posição a fim de refletirem sobre as evidências mais atuais (GACKI-SMITH, 2009).

Em uma pesquisa sobre a incidência de ameaças verbais e ataques físicos, bem como confrontos fora do ambiente clínico, existe uma potencialidade para a violência contra médicos de emergência, considerando-se o ambiente estressante, a população atendida e os acompanhantes. Além disso, os serviços médicos de emergência e a polícia, muitas vezes, trazem pacientes violentos para as emergências, os quais são acompanhados pela família ou amigos, que também podem estar intoxicados e agressivos. Dentre os médicos que participaram



da pesquisa referida, a maioria dos profissionais atingidos possuía menor tempo de experiência; dentre os entrevistados, 76%, relataram que sofreram, pelo menos, um ato violento nos 12 meses prévios; 74,9% mencionaram agressões verbais; 28,1% agressão física e 11,7% confronto fora da emergência. O fato de as agressões verbais serem mais comuns do que as agressões físicas não minimizou o receio de se tornarem vítimas da violência física. Ao serem questionados sobre a necessidade de recursos adicionais para o enfrentamento da violência, os médicos demonstraram interesse em receber cursos e treinamentos relativos ao assunto (KOWALENKO ET AL, 2005).

Em um estudo realizado na Turquia foram constatadas altas taxas de violência (72,3%) em serviços de emergências, praticada por pacientes ou familiares dos mesmos; alguns profissionais foram agredidos verbalmente, outros sofreram ataques físicos. Há uma estimativa de que 10 a 20% dos profissionais da saúde já foram expostos à violência física. Enfermeiros e médicos possuem um contato mais próximo com o paciente do que qualquer outro profissional que atua em emergências, fato que revela maior exposição aos incidentes violentos (AYRANCI, 2004).

A legislação australiana não tolera violência nos hospitais. Na análise dos dados de um estudo realizado com um grupo de enfermeiros da triagem, a respeito da violência no local de trabalho provocado pelo paciente, muitos temas ficaram encobertos incluindo: identificação de fatores predisponentes, tais como o longo tempo de espera e o uso de drogas e álcool e a falta de treinamento para minimizar agressão. Os abusos físicos experienciados pelos profissionais incluíam bofetadas, pontapés e batidas, e, dentre os abusos verbais, o xingamento. A maior probabilidade do paciente tornar-se violento ocorreu quando havia intoxicação alcoólica. Os participantes identificaram ainda que os picos de violência ocorreram à tarde, particularmente nos finais de semana e durante o inverno, independente do número de pacientes atendidos. Houve relato de falta de treinamento no que se refere à capacitação para minimizar agressões e sobre a importância de estarem atentos aos sinais de alerta para condutas potencialmente violentas e estarem aptos a observarem indícios de que o paciente seja potencialmente violento (PICH 2011).

Pozzi (1998) menciona que 90% dos profissionais da saúde que sofreram algum tipo de abuso, ataque ou ato violento, provocado por paciente ou membro da família, não efetuavam a notificação da agressão. Este fato impede que sejam coletados dados objetivos, que as condições de trabalho sejam melhoradas e sejam criadas políticas e procedimentos para evitar e/ou contornar uma situação violenta. Constatou, também, que a maioria dos entrevistados (75%)

relatou que os serviços não possuíam protocolos para o manejo de situações violentas. A autora menciona que a violência social encontrada no cotidiano das ruas tem como causa a disparidade sócio-econômica-cultural ocasionada por inúmeros fatores, entre os quais as inadequações de políticas públicas e a má distribuição de renda da população; esta violência pode ter implicações diretas nas condições de trabalho, conforme observou-se nas falas dos trabalhadores entrevistados.

Aguiar et al (2000) realizaram um estudo sobre o estresse em uma equipe militar de resgate pré-hospitalar. Os participantes classificaram como agentes estressores o temor do desconhecido, a violência das cenas atendidas, o grande número de ocorrências e extensa carga horária. Alguns dos estressores identificados são similares ao serviço de atendimento pré-hospitalar (APH), tais como: acidentes automobilísticos, agressões físicas causadas por pacientes e comunidade, principalmente de localidades violentas, risco de adquirir infecções devido ao contato com sangue e fluidos corpóreos. A maioria dos trabalhadores identificou a ocorrência de agressões morais e risco de adoecimento pelo trabalho, nível de ruído e temperatura ambiental elevados, excessiva sobrecarga mental e física, além de falta de material para execução das tarefas.

Pesquisadores mencionam que os paramédicos e técnicos que trabalham em emergência são os primeiros prestadores de cuidados e os responsáveis pelo atendimento de acidentes e desastres. Relataram que estes profissionais possuem taxas mais elevadas de agressões, quando comparados aos demais trabalhadores. Além disso, os trabalhadores de atendimento pré-hospitalar estão expostos a eventos com impacto emocional significativo sem acesso a um treinamento e suporte apropriado (REICHARD et al, 2011; KOLLEK, 2010 ).

Em um estudo realizado na China com o objetivo de avaliar a frequência da violência no trabalho em vários departamentos e explorar os fatores de risco entre os profissionais médicos da China, identificou que aproximadamente 50% dos profissionais referiram um tipo de violência no trabalho. Os tipos de agressões foram: ataque físico, abuso emocional, ameaça de agressão, ataque verbal com conotação sexual e agressão sexual, com taxas, respectivamente, de 11%, 26%, 12%, 3% e 1%. Um dos fatores de risco evidenciado foi o de trabalhar no departamento de emergência. Concluíram que são frequentes as situações de violência no setor da saúde na China

e que devem ser pensadas estratégias de intervenção para diminuir os fatores de risco (WU, 2012).

Os fatores de risco que podem desencadear atos de violência conduzidos por pacientes ou familiares nos setores da saúde são: desordens mentais, uso de droga e álcool, falta de habilidade para lidar com situações de crise, o fato de possuir uma arma e ter sido vítima de violência. Já no caso do profissional, há a influência da idade, do gênero, anos de experiência, horas trabalhadas, estado marital e treinamento para violência laboral prévio. Os fatores de risco do ambiente e do local incluem hora do dia e presença de câmeras de segurança. As medidas protetivas para combater as consequências negativas da violência laboral, incluem carregar um telefone, praticar autodefesa, suporte social e interações limitadas com agressores conhecidos ou com potencial de violência (GILLESPIE, 2010)

Franz et al (2010) realizaram um estudo durante 12 meses no qual identificaram que o grupo de enfermeiros foi o que apresentou maior risco de sofrer alguma agressão. Dentre os tipos de agressões, 70.7 % física e 89.4% , agressão verbal. As agressões sofridas resultaram em um prejuízo físico e do bem-estar dos profissionais, houve relato de sentimentos de raiva, desapontamento, desamparo e ansiedade após os incidentes. A maior parte dos entrevistados não se sentia preparada para situações com pacientes agressivos. Neste estudo foi reforçada a necessidade de ações para prevenção organizacional e psicológica, bem como cuidados após as agressões. Dentre os pontos positivos mencionados, os profissionais refletiram mais sobre suas ações ou aumentaram a empatia após os incidentes, demonstrando, assim, um manejo construtivo da experiência. Na mesma pesquisa foi enfatizado que os profissionais da saúde acreditam que a violência no trabalho esteja aumentando, há um número pequeno de evidências para suportar as reclamações, devido ao pequeno número de comunicações. Quando comparado ao ataque físico, as informações acerca de ataques verbais são menores ainda. Muitos enfermeiros dizem que a violência é algo esperado. A justificativa para a ausência de registro está relacionada à falta de tempo, indiferença, falta de apoio da gerência, tempo de espera excessivo, grande demanda de pacientes, além da violência ter sido atribuída ao uso de drogas e álcool por parte de pacientes e visitantes.

Alexy e Hutchins (2006) ratificaram a afirmação acima, uma vez que mencionam que a agressão verbal e ameaças raramente são registradas, exceto quando existe prejuízo iminente. A

baixa notificação parece, em alguns momentos, estar relacionada com o medo da forma como as enfermeiras serão avaliadas em seu trabalho, tanto pelos colegas quanto pela administração. Harulow (2000) acredita que existe receio de que as notificações possam ser vistas como se o profissional estivesse sendo negligente ou tendo uma má atuação e que haja punição.

Erickson (2000) realizou uma pesquisa na qual 73% das enfermeiras concordaram com a frase “as enfermeiras podem esperar ser fisicamente agredidas em algum momento durante suas carreiras”. O mesmo autor revela que somente 65% das enfermeiras acreditam que seria eticamente apropriado entrar com ação contra um paciente agressivo. Os registros das agressões não expressam os danos sofridos pelos enfermeiros da emergência. Nem sempre elas são registradas, em função de a maioria das enfermeiras acreditar que as agressões fazem parte do trabalho, de muitas serem relutantes em tomar alguma atitude, após uma manifestação violenta, e do tempo despedido para efetuar a comunicação.

Kansagra (2008) examinou a violência no local de trabalho e a relacionou à percepção da segurança física que os profissionais tinham. O estudo mostrou que a violência e ameaças na emergência são comuns e as enfermeiras são as que menos podem se sentir seguras, quando comparadas aos outros profissionais da emergência.

Magnavita e Heponiemi (2011) afirmam que a violência é uma das maiores preocupações nas atividades da área da saúde. Identificaram a presença de violência física e verbal em uma unidade de atendimento geral na Itália. Concluíram que os profissionais da saúde estavam expostos à violência, associada à alta demanda e desordens psicológicas, enquanto o controle de trabalho, suporte local e a justiça organizacional eram os fatores protetivos.

Iennaco et al (2013) também constataram que exposição à agressão é muito prevalente nos trabalhadores da saúde e é um problema complexo que impacta negativamente na segurança e saúde do paciente e do trabalhador. Os agressores são os pacientes, membros visitantes e acompanhantes, bem como outros trabalhadores. A conduta, geralmente, ocorre quando o cuidado está sendo prestado, quando há atraso no atendimento e quando o atendimento necessário é recusado. As agressões ocorrem utilizando-se arma de fogo, branca e outros objetos com possibilidade de agressão. O trabalhador da emergência tem grande exposição à agressão verbal e física, sendo que a verbal é bastante alta (75 a 100%) e a física atinge 67%. Isto ocorre porque as emergências envolvem questões de morte e vida, por aguardar por atendimento e

observar que outros pacientes mais críticos receberem cuidados em primeiro lugar, além de nível alto de ansiedade tanto do paciente, quanto do acompanhante.

Kwok et al. (2006) estudaram a prevalência e natureza da violência no local de trabalho contra enfermeiros e como os mesmos lidavam com tais agressões, além de identificar os fatores de risco relacionados à violência no ambiente hospitalar. No estudo em questão os fatores de risco incluíram: trabalhar em unidades masculinas e em certas especialidades, tais como a unidade de emergência, o serviço de enfermagem comunitária e a unidade de ortopedia e traumatologia. Concluíram que a violência contra enfermeiros é um problema significativo em Hong Kong. A agressão verbal liderou o número de abusos (73%) seguida do bullying (45%) e a agressão física (18%). Já o assédio moral teve uma frequência de 12%. A maioria confidenciava o incidente a amigos, familiares ou colegas.

Senuzum (2005) estudou a incidência da violência enfrentada pelos enfermeiros na emergência de uma cidade turca no que tange à notificação dos incidentes e as ações legais pertinentes. Além disso, identificou as atitudes dos profissionais envolvidos no estudo perante as situações e a relevância de seu conhecimento profissional. Obteve como resultado um grande número de manifestações de violência verbal, quando comparada à física, porém 83,5 % dos acontecimentos não foram registrados. Quase metade das enfermeiras tinham como explicação para os incidentes violentos que enfrentavam, o fato de serem pouco competentes na profissão, quando comparadas às colegas com maior experiência.

Em pesquisa realizada em uma emergência do Líbano, 80% dos trabalhadores foram agredidos verbalmente e 25% foram atingidos fisicamente. A exposição aos abusos verbais foi associada com níveis significativos de *burnout* ocupacional e um aumento na probabilidade de deixar o emprego. A exposição física estava associada à chance de pedir demissão, deixar o status como enfermeira e o emprego em um hospital público. Neste estudo identificaram que os trabalhadores das emergências estão sob risco aumentado de exposição à violência ocupacional, sendo os mais expostos os enfermeiros e funcionários dos hospitais públicos. Há necessidade de investigar a raiz das causas da violência e implementar medidas e políticas antiviolaência afim de melhorar o bem-estar e diminuir a rotatividade do pessoal que trabalha nas emergências (ALAMEDDINE, M et al., 2011).

Em um estudo realizado com 96 organizações da Nova Zelândia, as maiores taxas de violência aconteceram nos setores da saúde, nos quais pacientes e membros das famílias foram classificados como fontes muito importantes de violência. Os fatores de risco para a ocorrência de violência foram: exposição a pessoas instáveis, incluindo álcool e abuso de drogas, pessoas com problemas mentais e com instabilidade mental e física. Algumas organizações também consideraram o excesso de trabalho e a pressão do tempo como fatores de risco por parte dos profissionais. Somente 50% das organizações reconheceram formalmente a violência como um perigo no local de trabalho, enquanto as intervenções foram muito limitadas ao treinamento do funcionário e fatores tecnológicos (BENTLEY, 2011).

Muñoz (2012) realizou um estudo no Serviço de Saúde da região de Múrcia (Espanha) com o objetivo conhecer a prevalência das manifestações hostis dos usuários contra os profissionais da enfermagem hospitalar. Dentre os profissionais entrevistados, 22,8% mencionaram ter sofrido violência em função da demora assistencial. Os profissionais das urgências, da área psiquiátrica, com tempo de serviço entre 6 a 10 anos e aqueles com contrato temporário tiveram percentuais mais elevados no que se refere às agressões sofridas.

Estudo realizado em uma unidade de emergência da Irlanda constatou que metade das enfermeiras envolvidas já havia sido agredida fisicamente, sendo um terço delas no período de 12 meses prévios à pesquisa. Muitos dos abusos verbais não foram relatados, apenas disponibilizado um livro de registros não oficial. Os entrevistados acreditavam que os gerentes do hospital, a polícia e o judiciário tratavam de uma forma menos séria as agressões sofridas pelas enfermeiras quando comparado a incidentes envolvendo situações fora da área da saúde. Todos os profissionais responderam que desejavam um treinamento especializado para enfrentar incidentes violentos. Desde que a pesquisa foi realizada ocorreram as seguintes mudanças: os trabalhadores começaram a ser encorajados a notificar os episódios de violência; as enfermeiras e atendentes foram selecionadas para participar de cursos em técnicas para evitar agressões físicas. Além disso, houve inclusão de leituras sobre reconhecimento e manejo da violência nos cursos de pós-graduação em emergência, aumento no número de seguranças e melhora no treinamento dos mesmos e implantação do acesso eletrônico para ingressar na emergência (ROSE, 1997).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura da bibliografia disponível sobre violência laboral observou-se que há um maior número de referências internacionais acerca do assunto violência e riscos ocupacionais; os países Europeus, os EUA e a Austrália parecem ter despertado há mais tempo para a problemática.

A partir da leitura dos textos percebeu-se que em vários artigos foram feitas observações quanto às questões de violência e riscos ocupacionais, aplicação de questionário, entrevistas, revisões e observações dos grupos. As respostas foram bastante uniformes, uma vez que as manifestações de violência eram precedidas de alguns sinais; nas orientações, muitas vezes, constavam medidas preventivas e os profissionais conheciam muito pouco acerca de como se proteger de ações agressivas.

Os textos consultados referem pouco a respeito dos atendimentos pré-hospitalares, restringindo-se a dizer que ocorre violência, mas não dando alternativas para diminuí-la. Os trabalhadores da saúde, em decorrência de inúmeros fatores, sofrem manifestações violentas, como se fossem eles os responsáveis pelo fato de o atendimento ser moroso e pelo colapso em que se encontra o sistema de saúde. Sabe-se que é difícil argumentar quando o outro se encontra alterado ou frustrado em suas expectativas, porém, como foi referido nos textos, há necessidade de treinamento e capacitação para enfrentar as situações. Em muitas ocasiões, a única alternativa é a do pensamento de como sair ileso de uma circunstância potencialmente agressiva para a equipe de saúde.

Outro tipo de violência a que são submetidos os profissionais do SAMU é o fato de estarem expostos a grande possibilidade de incidentes de trânsito, bem como sofrerem alguma represália, quando o atendimento ocorre em áreas de conflito e quando são utilizadas armas brancas ou de fogo.

A violência compromete tanto o aspecto profissional, quanto a vida do trabalhador envolvido, inclusive a saúde do indivíduo, tornando-se, muitas vezes, um problema de saúde pública. O bem-estar do trabalhador pode ser afetado negativamente, nos casos de violência

relacionada ao trabalho, podem ocorrer reflexos físicos, psicológicos e desmotivação tanto para o trabalho, quanto para o cuidado que é prestado ao paciente.

Nos textos as manifestações de violência ocorreram com maior incidência entre os trabalhadores de hospitais e, dentre estes, encontravam-se aqueles que laboram nas emergências e pré-hospitalares móveis.

Um item bastante ressaltado nos textos foi o da baixa notificação dos incidentes de violência, devido à crença de que este tipo de ato é inerente às profissões da saúde, ao tempo dispendido para a comunicação, vergonha, exposição e posterior andamento da queixa, bem como de acreditar que nada acontecerá e, conseqüentemente, não há motivo para relatar o acontecimento violento.

Diante de uma situação caótica em que profissionais estão expostos em sua integridade física e moral há necessidade urgente de que os mesmos sejam habilitados e capacitados a enfrentar questões que envolvam violência, bem como recebam suporte psicológico para que possam dividir suas angústias, visando tanto o bem estar do profissional, quanto do indivíduo a quem ele prestará o atendimento. Além destes suportes há necessidade de que exista uma diferenciação salarial em razão da maior exposição e isenção de quaisquer tipo de proteção dos profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. N.; et al. -O estresse em uma equipe militar de resgate pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem** Goiania, v.2, n.2, jul 2000

Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> Acesso em : 07 jan 2014

ALAMEDDINE, M. et al .Occupational Violence at Lebanese Emergency Departments: Prevalence, Characteristics and Associated Factors **J Occup Health** 2011; 53: 455–464.

Disponível em: [www.jstage.jst.go.jp/article/joh/53/6/53\\_11-0102-OA/ article](http://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/53/6/53_11-0102-OA/article) Acesso em: 04 fev 2014

ALMEIDA, P.J. dos S., PIRES, D.E. P. de . O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 03, p. 617 - 629, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm> Acesso em: 22 dez 2013

ALEXANDER,M. Violence in the emergency department: a firsthand account. **Journal of Emergency Nursing**, 27 (3) pp.279-285, 2001 Disponível em: <http://www.jenonline.org/search> Acesso; 03 Jan 2014.

ALEX MA, HUTCHING.JA. Workplace violence: a primer for critical care nurses. **Critical Care Nurs Clin North Am.** 2006,18: 305-12 Disponível em: <http://www.sciencedirect.com> Acesso em: 12jan.2014

AYRANCI U Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. The Journal of emergency medicine 28:3 2005 Apr pg 361-5  
Vhttp://www.unboundmedicine.com/medline/citation/15769589/Violence\_toward\_health\_care\_workers\_in\_emergency\_departments\_in\_west\_Turkey\_ Acesso em: 05 jan 2014

BENTLEY, T.A., Understanding workplace violence and its prevention in New Zealand: The 2011 New Zealand workplace violence survey **Journal of management & organization** 19:3 (2013), pp. 352–364 Disponível em : Acesso em: 04 fev 2014

BRASIL Ministério do Trabalho e do Emprego Assédio moral e sexual no trabalho- Brasília: **ASCOM**, 2009 61p. Disponível em: [portal.mte.gov.br/.../CARTILHAASSEDIOMORALESEXUAL](http://portal.mte.gov.br/.../CARTILHAASSEDIOMORALESEXUAL) Acesso em : 13 dez 2013.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: [legislacao.planalto.gov.br/...](http://legislacao.planalto.gov.br/...) Acesso em 14 jan 2014

BRASIL. Ministério da Saúde.Organização Pan-americana da saúde.Doenças relacionadas ao Trabalho.**Manual de Procedimentos para os serviços de Saúde**. Brasília/DF. Organizado por Elizabeth costa Dias, 2001, 580p. Disponível em: <http://www.opas.org.br/opas.cfm> Acesso em: 07 jan. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2002a. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br> Acesso em: 15 dez. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Regulação Médica das Urgências**, Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006, 126p. Disponível em [http://www.se.gov.br/userfiles/arquivos/514/manual\\_de\\_regulacao\\_medica\\_das\\_urgencias.pdf](http://www.se.gov.br/userfiles/arquivos/514/manual_de_regulacao_medica_das_urgencias.pdf) Acesso em 05 dez 2013

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Normas Regulamentadoras**. Disponível em: <http://www.mte.gov.br> Acesso em: 05 dez. 2013

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Decreto Nº 7.602, de 7 de Novembro De 2011 Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm) Acesso em: 10 fev 2014

CAMPOS, A. S. . Violência e Trabalho. In: René Mendes. (Org.). Patologia do Trabalho. 2a ed. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2002, v. 2 <http://www.renastonline.org/temas/viol%C3%Aancia-trabalho> Acesso em : 07 de jan. 2014

CATLETE, M. A descriptive study of the perception of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma. J. Emerg. Nurs. 2005 Dec. 31 (6) 519-25 Disponível em: <http://www.sciencedirect.com> Acesso em: 13 dez 2013

CAL/OSHA. <[https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh\\_publications/worksecurity.html](https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html)>  
<http://www.osha.gov>. Acesso em : 09 jan 2014

CEZAR E.S, MARZIALE M.H.P. Problemas de violência ocupacional em serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2006; 22,1 Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000100024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100024) Acesso em: 12 dez 2013.

COLES J et al. GPs, violence and work performance - 'just part of the job? **Aust. Fam. Physician** 2007 Mar; 36(3):189-91. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17339990> Acesso em: 09 jan 2014

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.451, de 10 de março de 1995. Define os conceitos de urgência e emergência e equipamentos para os pronto-socorros. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 1995. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br> Acesso em: 16 dez./2013

CORBETTSW, Grange JT, Thomas TL. Exposure of prehospital care providers to violence. **Prehosp Emerg Care** 1998 apr-jun; 2(2):127-31. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9709332> Acesso em ; 16 dez 2013

DESLANDES, Suely Ferreira. **Violência no Cotidiano dos Serviços de Emergência Hospitalar: representações, práticas, interações e desafios**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de

Saúde Pública, 2000.Tese (doutorado em Saúde Pública), FIOCRUZ,2000.Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org> Acesso em: 12 dez.2013

DI MARTINOV,HOELH.COOPER,CL.Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: **European Foundation for the improvement of living and working conditions**;2003 Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs> Acesso em: 20 Nov.2013

DI MARTINO V. Workplace violence in the health sector – country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon. Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study): synthesis report. Geneva (SWZ): OIT/OMS/CIE/ISP; 2002.

ERICKSON, L; WILLIAMS-EVANS, A Covington and Memphis, T. Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults. **Journal of Emergency Nursing** 2000 June v.26 n.3 p.210-215 Disponível em: [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com) Acesso em: 12 dez.2013

FERRINHO P., et al *Human Resources for Health* 2003,1:11 (7 November 2003) Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/11> Acesso em 06 fevereiro 2014

FRANZ C., et al . Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. **BMC Health Services Research**, Germany, v. 10, n. 51, p. 203-210, feb, 2010.

GACKI-SMITH, J.,et al . Violence against nurses working in US emergency departments. **Journal of Nursing Administration**,39(7-8), 2009, 340-349 Disponível em: <http://urgentmatters.org/media/file/Violence%20Against%20Nurses%20Working%20in%20US%20Emergency%20Departments.pdf> Acesso em: 12 jan 2014

GILLESPIE GL;Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. **Rehabil Nurs**; 35(5):177-84, 2010 Sep-Oct. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> Acesso em: 12 jan 2014

HARULOW, S. Ending the silence on violence. **Australian Nursing Journal** 2000, 7(10): 26-9 Disponível em : <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer> Acesso em:12 jan.2014

IENNACO, J., et al . "Measurement and Monitoring of Health Care Worker Aggression Exposure" **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing**. Jan 2013 Vol. 18, No. 1, doi: 10.3912/OJIN.Vol18No01Man03 Acesso em : 02 de fev 2014

ILO( International Labour Office ) Framework Guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Jan 2005 Disponível em: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_108542.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_108542.pdf) Acesso em : 15 Dez 2013.

KANSAGRA, S.M., et al. A Survey of Workplace Violence Across 65 U.S. Emergency Departments. **Acad emerg med** Dec 2008, Vol. 15, No. 12 Disponível em: [www.aemj.org](http://www.aemj.org) Acesso em: 07 jan 2014

KOLLEK, D. et al. Canadian operational and emotional prehospital readiness for a tactical violence event. **Prehospital and disaster medicine**. Mar-Apr 2010 v.25, n.2 Disponível em: <http://pmd.medicine.wisc.edu> Acesso em: 09 jan 2014

KOWALENKO, et al. Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. **Annals of Emergency Medicine**. V.46, n.2: August 2005 p.142-147 Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science> Acesso em: 12 dez.2013

KWOK RP, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. **Hong Kong Med. J.** 2006. Feb. 12(1):6-9 Disponível em: [http://www.hkmj.org/article\\_pdfs/hkm0602p6.pdf](http://www.hkmj.org/article_pdfs/hkm0602p6.pdf) Acesso em: 16 jan 2014

LANCMAN, S et al. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface**, Botucatu, v.11,n.21, p.79-92. Jan./abr. 2007 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 06 dez. 2013

LANCMAN, S.; GONÇALVES, R. M. A.; MÂNGIA, E. F. Organização do trabalho, conflitos e agressões em uma emergência hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 3, p. 199-207, set./dez. 2012. disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/56458/59531> Acesso em 15 Jan. 2014

MAGNAVITA, N. AND HEPONIEMI, T. Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. **Journal of Nursing Scholarship**, 2011 43: 203–210. doi10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x Acesso em: 16 jan 2014

MARZIALE MHP, NISHIMURA KYN, FERREIRA MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Latino-am Enfermagem** 2004 janeiro-fevereiro; 12(1): 36-42 Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Acesso em: 10 dez.2013

MUÑOZ, IG et al. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. **Rev. Esp. Salud Pública** vol.86no.3Madrid May-June2012 Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php> Acesso 10 jan 2014

NARDOCCI A.C. Gerenciamento Social de riscos **Revista de Direito Sanitário** São Paulo, LTr, v.3n1:64-78 março de 2002.

NICHIATA LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracoli LA. A utilização do conceito vulnerabilidade pela enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*.2008;16(5):923-28.

OCCPATONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). **Guidelines for preventing workplace violence for health care and social service workers**. US Department of Labor., 2004, 47p. Disponível em: <http://www.osha.gov/publications/osha> Acesso em: 15 jan. 2013

OSHA Fact Sheet.U.S. Workplace Violence.Department of LaborOccupational Safety and HealthAdministration2002Disponivel em::[www.osha.gov/OshDoc/data\\_General\\_Facts/factsheet-workplace-violence.pdf](http://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/factsheet-workplace-violence.pdf)

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **132ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO**, Washington, D.C., junho 2003. Disponível em: [www.paho.org/](http://www.paho.org/) Acesso em: 04 fev 2014

OLIVEIRA, S.G. **Indenizações por Acidente do Trabalho ou Doença Ocupacional**, 4ª edição, LTr, 2005. São Paulo 357p

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Organização mundial da saúde, 132ª sessão do Comitê Executivo**. Washington, 23-27, junho 2003 Disponível em: [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br) Acesso em: 15 de nov. De 2013

PAPA, A. VENELLA, J. Workplace Violence in Healthcare for Advocacy. **OJIN** v.18,n.1,jan 2013 Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/OJIN> Acesso em 04 fev 2014

[PICH J.](#) et al., **Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study**. School of Nursing and Midwifery, The University of Newcastle, Callaghan NSW 2308, Australia. **International Emergency Nursing**.2011,19(1):12-19 Disponível em [:http://europepmc.org/abstract/MED/21193163](http://europepmc.org/abstract/MED/21193163) Acesso: 03 jan 2014

POZZI C J Emerg Nurs 1998 Aug;24(4):320-3. **Exposure of prehospital providers to violence and abuse** Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9814235> Acesso em 07 jan.2014

QUIRÓS.M.B.de Agresiones a los profesionales del SUMMA 112 **Seguridad y medio ambiente** n131,terceiro2013Disponível em:<http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/seguridad/n131/es/index.html> Acesso em : 17 fev 2014

REICHARD AA, MARSH SM, MOORE PH **Prehosp Emerg care** 2011 oct-dec; 15(4)>511-517 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3101/109031127.2011.598610> NIOSHTIC n. 20039524 Acesso em 20 jan 2014

ROSE, M. A survey of violence toward nursing staff in one large irish accident and emergency department **Journal of emergency Nursing** 1997 Jun v.22n.3 Disponível em: <http://www.jenonline.org/issues> Acesso em: 04 jan 2014.

SAINES, J. C. Violence and aggression in A e E: recommendations for action. **Accid. Emerg. Nurs.** 1999;v.1, 8-12. Disponível em :<http://sciencedirect.com> Acesso em: 15jan 2014

SANTOS, D.C.L et al. Riscos ocupacionais em profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, 2010 jan-jun 1(1) 1-15. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>. Acesso em : 12 jan 2014

SCHABLON A, et al. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross- sectional study. **BMJ Open** 2012;2:e001420. doi:10.1136/bmjopen-2012- 00142012, Disponível em : [bmjopen.bmj.com](http://bmjopen.bmj.com) Acesso em: 14 jan 2014

SELIGMAN-SILVA E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Cad. Saúde Pública**, v.13, supl.2, p. 95-109, 1997. Disponível em : <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/> Acesso em 15 nov 2013.

SENEZUM, E. F, et al. Violence towards nursing staff in emergency departments in one turkish city. *Int. Nurs. Rev* 2005 jun 52(2) 154-60 Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2005.00420.x/pdf> Acesso em 20jan 2014

SOARES, JC da S. Situações de riscos ocupacionais percebidas pelos trabalhadores de um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em enfermagem, 2006, 160p. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0535.pdf> Acesso em: 15 jan.2014

STATO L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. **Cad. De Saúde Pública**, v. 18, p. 1147-66., set.-out.2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10988e.pdf> Acesso em 14 dezembro 2013

WU S; et al. Workplace violence and influencing factors among medical professionals in China. **Am J Ind Med**; 55(11):1000-8, 2012 Nov. Disponível <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> Acesso em: 12 jan 2014

ZAPPAROLI, A.S e MARZIALE, M.H.P. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Rev.Bras.Enferm**, v.59,n.1, p.41-46, jan.2006.Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 13 dez 2013